

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease atau COVID-19 merupakan bencana dunia. COVID-19 adalah virus yang menginfeksi saluran pernapasan yang dapat bergerak antar manusia melalui kontak langsung. Virus ini sangat mirip dengan penyebab wabah *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Guo et al., 2020; Cascella et al., 2020; Rothe et al., 2020; Perlman & Netland, 2009). Jadi, COVID-19 merupakan virus yang berbahaya, menginfeksi saluran pernapasan dan menular dengan cepat. Penularan virus dengan cepat akan berdampak terhadap prevalensi kasus juga berkembang cepat.

Prevalensi wabah *Coronavirus* hampir di semua negara mengalami peningkatan. Hingga 10 Desember 2020 prevalensi kasus terus bertambah di seluruh dunia melebihi 60 juta orang (WHO, 2020). Menurut *European Centre for Disease Prevention and Control* (2020) kasus konfirmasi terbanyak yaitu Amerika dengan 14 juta, India 9 juta, Brazil 6 juta, dan Rusia lebih dari 2 juta kasus. Sedangkan di Indonesia jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia 500 ribu orang (Satgas COVID-19, 2020). Virus ini menyebar dengan cepat di seluruh dunia termasuk Indonesia.

Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia meningkat dengan cepat. Hingga Desember 2020 DKI Jakarta berada di urutan pertama dengan kasus terkonfirmasi mencapai 149 ribu, Jawa Timur 67 ribu dan Jawa Tengah 63

ribu orang (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dari data Satuan Gugus Tugas COVID-19 (2020) jumlah kasus konfirmasi di Kepulauan Riau lebih dari 6 ribu orang. Jadi, penambahan jumlah penderita wabah terjadi diseluruh provinsi di Indonesia. Banyaknya penderita yang terinfeksi juga diiringi dengan jumlah kematian yang tinggi.

Pandemi COVID-19 mengakibatkan kehilangan banyak jiwa. Menurut *Johns Hopkins University* (2020) melaporkan kematian akibat wabah ini sejak Januari hingga Desember 2020 lebih dari 1,5 juta jiwa diseluruh dunia. Hingga November 2020 jumlah kematian akibat pandemi di Indonesia lebih dari 18 ribu orang (Worldometer, 2020). COVID-19 juga membunuh begitu banyak tenaga kesehatan, hingga September 2020 sekitar 7 ribu tenaga kesehatan telah meninggal di seluruh dunia akibat wabah (International Amnesty, 2020). Di Indonesia hingga 10 Desember 2020 sebanyak 342 tenaga kesehatan meninggal yaitu 136 perawat, 194 dokter dan 14 dokter gigi (PPNI, 2020; IDI, 2020). Tingginya tingkat infeksi dan kematian terus bertambah setiap harinya. Hal ini mempengaruhi berbagai sektor penting secara global.

Pandemi berdampak luas diberbagai aspek. Tidak hanya kesehatan, pandemi juga berdampak pada sektor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, keamanan serta kesejahteraan masyarakat Indonesia (Respati dan Rathomi, 2020). Sektor kesehatan terdampak signifikan akibat ketidakpastian wabah ditambah dengan ketidaksiapan fasilitas kesehatan menjadikan sektor ini berada dibawah tekanan yang besar (Mak et al., 2009). Infeksi yang

meningkat pada tenaga kesehatan dapat menyebabkan tekanan psikologis, runtuhnya sistem perawatan kesehatan dan semakin memperburuk pandemi (Barranco & Ventura, 2020; Sun et al., 2020). Wabah menempatkan sektor kesehatan pada tekanan yang besar sehingga menyebabkan tenaga kesehatan mengalami tekanan psikologis.

Tenaga kesehatan yang bekerja dalam situasi berbahaya rentan terhadap gangguan psikologis. Dalam wabah apa pun, wajar jika orang merasa tertekan, khawatir, ketakutan, cemas, panik dan depresi (IASC, 2020; Kemenkes, 2020). Selain tekanan operasional, beberapa studi pendahuluan menunjukkan bahwa disfungsi psikososial banyak terjadi di antara petugas kesehatan (Huang et al., 2020). Gangguan psikologis memiliki dampak yang lebih luas dan lebih lama dibandingkan dengan cedera fisik, sedangkan perhatian pada kesehatan mental jauh lebih sedikit (Handayani et al., 2020). Jadi, kondisi pandemi akan memperburuk dan menekan psikologis tenaga kesehatan. Psikologis tenaga kesehatan menjadi semakin perlu diperhatikan disaat pandemi terjadi.

Kesehatan mental tenaga kesehatan berperan penting dalam menjalankan tugas. Fokus perhatian yang kurang terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan berpotensi mengganggu bahkan mematikan pelayanan kesehatan dan akan berpengaruh pada penanganan pandemi Covid-19 (Handayani, et al., 2020). Masalah psikologis dapat mempengaruhi efisiensi kerja, kesejahteraan jangka panjang dan tingkat emosional yang tinggi (Kang, et al., 2020). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dampak psikologis

pasca pandemi saat SARS dan MERS telah dilaporkan akan meninggalkan trauma yang bisa bertahan 1 – 3 tahun setelahnya (Liu, et al., 2012). Jadi, pandemi dapat mempengaruhi psikologis tenaga kesehatan baik saat pandemi atau saat pandemi telah berakhir. Sangat penting kiranya untuk menjaga tenaga kesehatan terkait kondisi psikologisnya.

Dampak psikologis pada tenaga kesehatan dinilai cukup tinggi. Mereka tidak hanya berisiko tinggi terinfeksi, tetapi juga telah dilaporkan mengalami stres, kecemasan dan depresi (Adams & Walls, 2020). Hasil penelitian di Oman, petugas kesehatan yang merawat pasien secara langsung memiliki tingkat kecemasan 1,5 kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak merawat pasien (Alshekaili, et al., 2020). Hasil survey di Indonesia dari Aceh hingga Papua bahwa perawat separuhnya mengalami kecemasan dan depresi (FIKUI & IPKJI, 2020). Jadi, dampak psikologis yang dialami tenaga kesehatan berupa stres, kecemasan dan depresi. Pandemi memberikan tantangan psikologis yang berbeda dan belum pernah dialami tenaga kesehatan sebelumnya.

Kondisi pandemi membuat tenaga kesehatan berada dalam tekanan berat yang memicu timbulnya stres. Tenaga kesehatan berisiko tinggi mengalami masalah kejiwaan berupa stres ringan hingga berat akibat tekanan yang meningkat yang harus mereka hadapi (Handayani et al., 2020). Sebanyak 57% tenaga kesehatan di New York mengalami stres akut (Shechter et al., 2020). Sejalan dengan itu, penelitian di India dan Singapura 42,6% petugas kesehatan mengalami stres sedang hingga berat (Chew et al.,

2020). Maka, situasi pandemi menyebabkan tekanan jiwa tenaga kesehatan meningkat dan memicu terjadinya stres. Stres dianggap sebagai suatu ancaman sehingga menyebabkan tenaga kesehatan akan merasa cemas.

Gejala gangguan psikologis awal seperti kecemasan masih bisa diatasi. Menurut *Inter-Agency Standing Committee* penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, waktu kerja yang lama, jumlah pasien meningkat, kurangnya dukungan sosial, kesulitan bertemu keluarga, stigma, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi dan rasa takut terinfeksi (IASC, 2020). Hasil Penelitian di China menunjukkan bahwa 44,6% tenaga kesehatan memiliki gejala kecemasan karena perasaan tertekan (Lai et al., 2020). Kecemasan yang tinggi dapat membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga beresiko untuk tertular *Coronavirus* (Diinah & Rahman, 2020). Maka kecemasan disebabkan oleh tuntutan pekerjaan, waktu, jumlah pasien, dukungan sosial, kesulitan bertemu keluarga, stigma, APD dan informasi yang kurang. Gangguan kecemasan yang berkelanjutan dapat berkembang menjadi depresi.

Depresi pada tenaga kesehatan sebagai garda terdepan terjadi hampir di seluruh dunia. Beberapa staff rumah sakit di China dilaporkan mengalami depresi yang signifikan yaitu dokter dan perawat sekitar 25-30% mengalami Depresi (Guo et al., 2020). Penelitian Rosyanti & Hadi (2020) kondisi kesehatan mental terkini bahwa 23,7% responden menunjukkan gejala depresi dalam kategori ringan hingga sangat berat. Depresi dapat menghambat perang melawan COVID-19, dapat memiliki efek yang bertahan lama pada

kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Kang et al., 2020). Depresi pada tenaga kesehatan akan menghambat perang melawan pandemi dan berpengaruh pada kesejahteraan tenaga kesehatan. Depresi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan memiliki peranan yang vital disaat pandemi. Rumah Sakit Umum Daerah Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau merupakan salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di kabupaten Bintan. RSUD Engku Haji Daud memiliki 218 orang tenaga kesehatan. Saat ini rumah sakit memiliki ruang isolasi dengan kapasitas 2 kamar tidur khusus penanganan COVID-19. Hingga Oktober rumah sakit ini telah merawat 4 orang pasien positif COVID-19.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus 2020 terhadap 10 orang tenaga kesehatan dengan wawancara via telpon, seluruhnya mengatakan tidak siap dalam menghadapi pandemi COVID-19. Ketika ditanyakan apakah yang mereka rasakan saat melakukan perawatan, sebanyak 7 orang mengatakan stres, 2 orang mengatakan cemas dan 1 orang merasa depresi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Dampak Psikologis COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2020”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Dampak Psikologis COVID-19 pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin diperoleh dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui karakteristik tenaga kesehatan meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, jenis tenaga kesehatan, pendidikan dan lama kerja yang bertugas di rumah sakit Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau.
- b. Untuk mengetahui gambaran dampak psikologis COVID-19 berupa tingkat kecemasan, stres dan depresi pada tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau.
- c. Mengidentifikasi dampak psikologis berdasarkan karakteristik responden di rumah sakit umum daerah Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana “Dampak Psikologis COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2020”

D. Manfaat

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi rumah sakit, pendidikan keperawatan dan pengembangan penelitian selanjutnya serta masyarakat.

1. Bagi Rumah Sakit,

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Diklat rumah sakit dalam menentukan arah kebijakan penanganan COVID-19.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan,

Dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan proses pembelajaran asuhan keperawatan

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti dan tambahan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan dan sumber bacaan

